

Eduskunnan liikenne- ja viestintävaliokunta
sähköposti 10.5.2022

TYKS AJOPOLI
Ajopolin puolesta
Vastuualuejohtaja Marja Huuskonen

Kiitämme mahdollisuudesta antaa kirjallinen vastine tulevasta uudesta ajokorttilaista HE 70/2022 vp Eduskunnan liikenne- ja viestintävaliokunnalle määräaikaan 19.5.2022 mennessä.

Tyksin Ajopoli on toiminut vuodesta 2015 alkaen ensimmäisenä julkisena erikoissairaanhoidon vaativan ajoterveysvaatimusten arviointikeskuksena. Kaikkiaan Ajopolilla on nykyään yli 35 eri lääketieteellistä asiantuntijaa kaikilta keskeisiltä liikennelääketiedettä sivuavista erikoisaloista. Lisäksi ryhmään kuuluu 5 neuropsykologia ja liikenneopettajia sekä hoitajia.

Palvelemme koko Suomea ja moniammatillisesti käsittelemme kuukausittain vaativia ajoterveyskysymyksiä. Ajopoleja on syntynyt nyt myös Kuopioon ja Ouluun, jotka samoin kuin Tyks tutkivat vastaanotolla ajoterveysvaatimusten täyttymistä. HUSissa toimii Ajoraati, joka arvio kysymyksiä paperilähetteiden perusteella.

Toiminnan alusta alkaen Ajopolin asiantuntijat ovat olleet kehittämässä Traficomien ohjeistusta terveydenhuollolle, ajokognition tutkimusmenetelmiä ja järjestäneet ammatillista koulutusta valtakunnallisesti.

Kaikkina toimintavuosina olemme arvioineet sadoittain nuoria ikäluokissa 15 – 25 –vuotta. Taustalla on ollut erilaisia kehityksellisiä, neuropsykiatrisia, neurologisia tai käyttäytymiseen liittyviä tekijöitä, joilla on vaikutusta ajoterveyttä alentavina, etenkin ajokognition osalta.

Moniammatillinen tiimi tutkii potilasjoukkoa poliklinikalla hyödyntäen digitaalisia menetelmiä ja päätökset on tehty moniammatillisessa raadissa. Lähetteiden syynä on ollut myös aikaisempi liikennerikkomus tai liikenteessä tapahtunut liikennerikke. Poliisin ohjaamia on ollut vuosittain myös nuorten kohdalla, joko ylinopeuden vuoksi tai muun liikennevirheen vuoksi.

Olemme nähneet ongelman jäävuoren huipun siis monella eri tavalla. Kaikkina Ajopolin toimintavuosina, nuorten kuljettajien kuolemat eivät ole vähentyneet, vuoden 2018 lain muutoksen myötä 17-vuotiaiden liikennekuolemat lisääntyvät huolestuttavasti samoin kuin pyynnöt arviointiin Ajopolille.

Poikkeuslupamenettely ei ole onnistunut ja siitä luopuminen on perusteltua. Ajopoli ei kannata ikärajan muutosta, vastaavasti on esittänyt moni muukin taho. Tällä lausumalla ei ole ollut vaikutusta, laki selvästi halutaan voimaan huolimatta riskeistä rajoituksin.

Ajopoli ei myöskään pidä mopoautoja riittävän turvallisina ja nopeudeltaan kuristetut pikkuautot olisivat edelleen hyvä vaihtoehto turvallisuutensa vuoksi.

Liikenne- ja viestintäministeriössä on valmisteltu kaikki liikennemuodot kattava liikenneturvallisuusstrategia. Strategian visiona on, että kenenkään ei tarvitse kuolla tai loukkaantua vakavasti liikenteessä, liikennemuodosta riippumatta, vuoteen 2050 mennessä (niin sanottu nollavisio). Ajokortti-ikä laskeminen 17-vuoteen voi vaikeuttaa nollavision saavuttamista. Samanaikaisesti Suomessa nuorten kuolemia aiheuttaa huumeiden käytön lisääntyminen. Nuorten liikennekuolemien kohdalla on päihteillä usein osuutta ja nuorten liikennekuolemien määrä ei vähenny, jos ei voida vaikuttaa päihteiden käyttöön samalla. Alkolukko ei estäisi kaikkia onnettomuuksia, valitettavasti huumeita aistivia alkolukkoja ei vielä ole.

Lausunto

Olemme nyt tutustuneet uuteen lakiesitykseen. Terveystenhuollon osuus ja liikennelääketieteen osuus laissa on niukka, eikä moniammatillisia liikennelääketieteen mahdollisuuksia tuoda esiin turvallisuutta lisäävänä nuorten suhteen.

Ajokorttilain mukaisten terveysten vaatimusten täyttyminen tulisi olla ensisijainen myös nuorilla.

Lääkärintarkastusta ei arvioitu tarpeen pakolliseksi, koska se arvioitiin menettelynä ylimitoitetuksi ja terveystenhuoltoa liiallisesti kuormittavaksi.

Kyseessä nyt olevassa analyysissä, että arvio 17-vuotiaana ajokorttia hakevien määrä olisi vuodessa 20 000 – 30 000. Määrällisesti ei kovin suuri ja tämä ei kuormita liiallisesti järjestelmää. Päinvastoin, tässä näkisimme loistavan mahdollisuuden myös arvioida etenkin nuorten miesten terveysttä ja tarvetta tukitoimille. Hakijajoukossa vaikuttaa olevan juuri mahdollisia henkilöitä joiden terveysttä ja ajokognitiota tulee arvioida.

Nuorten mielenterveysten ongelmien kasvu on huolestuttava muutos, johon tarvittaisiin myös kontakteja terveystenhuoltoon luontevasti. Ajokortin hankinta olisi sellainen.

Ajokorttitarkastuksen suunnitelma olisi hyvä kirjata kouluterveystenhuollossa jo varhain ja myös tiedoksi vanhemmille. Erityisnuorten kohdalla tulee keskustella myös ammatinvalinnasta.

Oma ilmoitus voisi koskea yli 18 vuotiaana ajokorttia hakevaa, sen alle omaavalla tulisi olla oikeus saada lääketieteellinen sopivuusarviointi, jos halutaan vähentää liikennevahinkoja ja –kuolemia.

Opiskeluterveystenhuollon tarkastukset pitäisi toteuttaa logistiikka-alalle hakeutuvilla ennen kuin ammattiopinnot alkavat, tämä voisi olla lainsäädännöllä ohjattua. Tyksin Ajopolilla on edelleen tutkimuksia tehty niille nuorille, joilla ei olisi ollut terveystellisiä edellytyksiä kuljettaa raskasta ajoneuvoa. Valtaosa tutkituista on ollut nuoria miehiä. Etukäteistarkastus myös lisäisi kuljetusalalle sopivia hakijoita.

Nuoret miehet ovat varmasti kiinnostuneita ajokortin hankintaan 17-vuotiaana jatkossakin, poikkeuslupalainsäädännön aikana tämä tuli esiin vahvasti heti 17-vuotta täytettyään. Miesten kohdalla otsalohkon kypsyminen on kesken, naisilla tilanne suotuisampi. Kehityksellinen häiriö voi lieventyä ajan kuluessa, näitä tapauksia on ollut useita Ajopolilla. Tutkimuksia on tehty pääosin miehille.

Terveystenhuollon tarkastusten sisältöä tulee mahdollisesti kehittää koko kouluvuosien aikana ja ne joiden kohdalla on tarvittu koko kouluvuosien ajan tukipalveluita, pitäisi ajokortti arvioida mielellään moniammatillisesti. Kouluterveystenhuollossa on usein riittävä osaaminen ja mahdollisuus konsultoida erikoislääkäreitä.

Tietysti diagnoosit eivät suoraan kerro, onko siitä liikenneturvallisuuden kannalta ongelmia, mutta yhdistettynä tietoon käyttäytymisen ja persoonallisuuden piirteistä, voisi laukaista velvoitteen tarkempiin tutkimuksiin. Näitä on tutkittu juurikin Ajopolilla nyt useita vuosia.

Ajopolilla on tästäkin myönteistä kokemusta, jossa olemme saaneet seurata monen nuoren kehittymistä ja kypsymistä aina ammattikuljettajaksi asti. Ajoterveysohjeistuksessa tuleekin olla myös arviointimenetelmiä ja kriteereitä, milloin moniammatillinen arviointi olisi perusteltua.

Ajopolilla keskustelemme aina myös riskikäyttäytymisestä ja miten nuori itse noudattaa liikenneohjeita ja miten muut voisivat vaikuttaa hänen omaan suoritukseensa. Keskustelu vanhempien kanssa on tuonut esiin, miten vaikeaa on tämä päätös tehdä etenkin, kun on ollut aikaisempi nuoren tekemä liikennevahinko/-vahinko.

Ajopolilla on myös myönteinen kokemus kysyä molempien huoltajien mielipide ajamisesta. Laissa tulee pohtia, kuinka omailmoituksessa tämä voidaan pyytää ja miten toimia, jos on eriävä mielipide.

Moniammatillinen arviointi voisi ollaan jälleen hyvä ratkaisu ja vanhemmilla mahdollisuus tehdä valinta, jossa pyytävät ulkopuolista arviointia.

Laissa arvioidaan, ettei lainsäädäntö voi vaikuttaa käyttäytymiseen, mutta on myös useita esimerkkimaiden käytäntöjä, joissa rajoituksilla on saatu aikaan myönteistä kehitystä. Vastaavia rajoituksia olisi Suomessa voitu toteuttaa lainvalmistelussa vastaavilla tavoilla.

Mielestämme promillerajan asettaminen nolaksi alle 20-vuotiaan kuljettajan kohdalla, vaikuttaisi myös muuhunkin liikenneturvallisuuteen. Viesti ettei päihteiden käyttö kuulu liikenteeseen lainkaan.

Miesten liikennekäytökseen nuoruudessa voisi vaikuttaa, jos rikkeellä olisi vaikutusta myöhempään ajokortin saantiin. Rikemaksut käytännössä eivät vaikuta muuta kuin vanhempien ja huoltajien menoina 17-vuotiaan kohdalla. Aikaisempi liikennerikkomus vaikuttaa liittyvän myös elämishakuisuuteen, joka yleensä jatkuu vielä 17-vuotiaana ja sitä vanhempana. Tämän tyyppinen tausta pitäisi automaattisesti käynnistää velvoitteet moniammatillisesta arvioinnista.

Vastaavasti, jos 17-vuotias tekee liikennerikkeen. Ajokielto, riskikoulutus ja terveydenhuollon kontakti yhteistyössä valvovan viranomaisen kanssa, voisi johtaa käytöksen pysyvämpään muutokseen ja ajokiellon pituuden arviointi olisi paremmin pohdittuna. Ajokiellon peruste voi olla myös terveydellinen. Psykologiliiton ehdottama tarkastus voisi toteutua osana Ajopolin tutkimuksia yhteistyössä poliisin kanssa. Riskinottoa mittaavia menetelmiä on käytössä Ajopolilla ja tässä hyödynnetty jo toimivia menetelmiä Keski-Euroopasta.

Nopeuden hillitseminen uuden ajokortin yhteydessä on myös tutkittu monessa maassa, jossa 90 km/h on ollut ylärajana sallitulle nopeudelle. Nopeuden sääntelyä tulisi harkita edelleen yhtenä keinona etenkin ensimmäisen 6 kk aikana, jolloin ajotaitoa vasta harjoitellaan. Myös vanhemmat toivovat ajonopeuksien rajoittamista.

Nykyiset autot ovat nopeuksiltaan kiihtyvämpiä kuin silloin kun Suomessa oli 80-lätkä.

Nopeusrajamerkintää ei tarvita, jos heillä on jo käytössä merkki, joka osoittaa heidän olevan uusi kuljettaja. Tällä 90 km/h nopeudella ei ole myöskään poikkeavan hidas muuhun liikenteeseen nähden.

Nuoret hakeutuvat tieosuuksille, joissa voivat ajaa vapaasti ja valvontaa on vaikea ulottaa aivan joka tielle. Ajamista on mahdoton valvoa ilman liikennepoliisien lisäämistä.

Suomessa oli valtavan hyvä ajokorttikoulutusjärjestelmä, joka oli kaksivaiheinen. Tätä mallia käyttävissä maissa liikennekuolemat ovat paljon pienemmät kuin Suomessa. Nuoren kuljettajan välitarkastus, vaikka kahden vuoden kohdalla, on varmasti perusteltua edelleen, kuten muissa maissa.

Tässäkin voisi kohdentaa lakia koskemaan niitä, joilla oli liikennerikkomus ennen 17-vuotiaana tai ajavat liikennerikkeen 17-vuotiaana. Kohderyhmä olisi poliisien seurannassa. Tämä voisi toimia myös ennaltaehkäisevästi jo alle 17-vuotiaan liikennetapahtumissa, jos se johtaa ajokortin hankintaiäksi 18 vuotta.

Terveydenhuollon ammattilaisille tuotetut ohjeet ovat keskiössä ja niiden oltava selkeitä ja yhtenäisesti tulkittavia. Nuoren ajoterveyden arvioitsija olisi toivottavaa kuten iäkkäidenkin kohdalla, olla oma lääkäri joka nuoren tuntee. Ajopolilla on paljon tapauksia, joissa ajokorttilausunto on saatu yksityiseltä ei hoitavalta lääkäriltä, jolla ei ole ollut tietoa esimerkiksi nuoren kehitysvammaisuudesta. Käytännössä ajokorttia ei ole saanut suoritettua.

Liikenneopettajille olisi hyvä pohtia mahdollisuutta myös keskeyttää ajo-opetus ja pyytää uutta arviointia terveydestä kuten myös poliisille joka pysäyttää nuoren kuljettajan liikennevirrassa.

Poliisin mahdollisuus pyytää erikoissairaanhoidon palveluita vielä puuttuu. Laissa saisi olla suosituksia terveyshuollon ja poliisin yhteistyöstä etenkin päihdekysymyksissä.

Avopediatrin kannanotto koski poikkeusluvalla saaneiden 17 vuotiaiden rajoituksia, jotka tulisivat voimaan, kun laki otetaan käyttöön 1.10.22.

Osa on voinut saada ajokortin jo alkuvuonna 2022 ja ajanut ilman rajoituksia ja loppuajan tulisi rajoitukset ja lisämerkintävaatimus. Tämä varmaan koetaan varmasti ristiriitaisena, kun riskikuukaudet ovat lain voimaantulon mukaisesti jo ohitettu, ja täyttää 18 vuotta parin kuukauden sisällä.

Matkustajarajoitus koetaan varmasti erikoisena tässä vaiheessa. Vain yksi matkustaja, voi olla hankala perheelle, joka haluaisi nuoren toimivan kuljettajana esimerkiksi nuoremmille sisaruksille tai omille vanhemmilleen. Laki voisi ottaa mallia Tanskasta jossa tuo yksi matkustaja on ulkopuolinen 15-20- vuotias. Perheenjäsenten kuljetus pitää mahdollistaa.

Ajopolin asiantuntijoista lastenneurologi ja nuorisopsykiatri antavat oman lausunnon tähän yhteenvetoon

Meidän molempien erikoisalalla törmäämme nuorten osalta jäävuoren huippuun ja erityisesti siitä näkökulmasta tuo 17 vuoden ikäraja vaikuttaa erityisen huonolta. Toisaalta perusterveydenhuollossa sitten näkyy se toinenkin puoli.

Jo aiemmin on keskusteltu koulutuksen ja osaamisen lisäämisestä erityisnuorten kohtaamiseen ajo-oikeusasioissa meidän erikoisalojemme lääkäreitten osalta ja tämä korostuu entisestään, jos ja kun ajo-oikeuden ikäraja laskee. Sama koskee myös koulu- ja opiskeluhuollon lääkäreitä, koska nämä arviot pitäisi ainakin suurelta osin tapahtua jo yläkoulun lopulla. Ajo-oikeus vielä linkittyy usein muihinkin valintoihin ja rajoituksiin esim. ammatinvalinnan osalta. Lisäksi edelleen haasteena on se, ettei kaikkien nuorten haasteita ole tunnistettu tai hoidettu terveydenhuollossa ja vanhempien arviointikyky nuoren ajokyvystä voi omista esim. kognitiivisista haasteista johtuen, olla puutteellinen.

YHTEENVETO

Ajokortin edellytyksenä oltava edelleen terveyskriteerien ensisijainen täyttyminen ja sen jälkeen molempien vanhempien hyväksyntä. Terveyshuolto ei tavoita kaikkia nuoria joilla on riskitekijöitä. Nämä rajoitukset eivät välttämättä vaikuta miesten liikenneturvallisuuteen samalla tavalla kuin nuorten naisten. Miehillä on suurempi taipumus tehdä rajoitusten vastaisesti ja uhmakkuus on korostunut.

Ajoterveys on yksilöllinen ja aikaisempi 18-vuotiaan ikäraja on ollut perusteltu aivojen kehityksen kannalta. Nolla-visio ei valitettavasti ole realistinen. Liikennelääkäreitä olisi syytä olla jatkossakin mukana, kun tutkitaan lain vaikutuksia liikenneturvallisuuteen ja selkeät kriteerit, miten lakia muutetaan, jos nuorten kuolleisuus pahenee vielä nykyisestä.

AJOPOLIN PUOLESTA

17.5.2022

Marja Huuskonen

TYKS AJOPOLI

U-sairaala UC3

PL 52

20521 Turku